



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal
en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control
de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo
de Acero - Huánuco - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

María de Milagros TUESTA CRISANTO

ASESOR

Giannina Lissette MELGAREJO SOLIS

Lima - Perú

2016



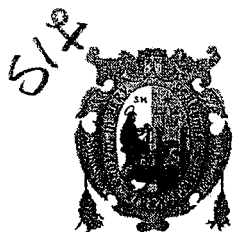
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tuesta M. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco - 2015 [Trabajo de investigación de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

84
LICENCIADA (O) : TUESTA CRISANTO MARÍA DE MILAGROS ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS
QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO – HUANUCO - 2015" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. ✓

Lima, 14 de diciembre de 2016 ✓

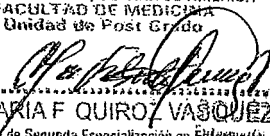
Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA PEDIÁTRICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)


MG. ILDA BORDA OLIVAS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Mg. MARIA F QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS
INTESTINAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE
ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD
PALO DE ACERO- HUANUCO – 2015**

*A DIOS por ser el motor de mi vida
Quien nunca me abandona, El está
en mi vida me ilumina el camino y
cada momento me guía para seguir
con mi profesión.*

*A mis padres y hermanos por apoyarme para
culminar mi carrera.*

*Al amor de mi vida C.T por su apoyo y
comprensión en Todo momento.*

A la Lic. Teresa vivas Durand y a la Lic. Giannina Melgarejo Durand por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza. para la culminación del presente estudio.

Agradezco al Odontologo Cirujano Marco Robles Saldaña jefe del centro de salud Palo de Acero por sus aportes y facilidades que me permitio aplicar mi presente estudio y a mis amigos que me impulsaron a culminar.

Agradezco a las madres de niños en edad preescolar que acuden al Centro de Salud Palo por su participación en la investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivos Generales	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
1.5. Propósito	17
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base Teórica	22
2.3. Definición Operacional de Términos	34
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	35
3.2. Lugar de estudio	35
3.3. Población de estudio	35
3.4. Unidad de análisis	36
3.5. Criterios de selección	36
3.5.1. Criterios de inclusión	36
3.5.2. Criterios de exclusión	36
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	36
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	37
3.8. Consideraciones Éticas	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	44
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	52
5.2. Limitaciones	54
5.3. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero .	39
2	Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión conceptual en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero	40
3	Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión manifestaciones clínicas en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero	41
4	Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero	42
5	Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero	43

RESUMEN

AUTOR: TUESTA CRISANTO MARIA DE MILAGROS

ASESOR: MELGAREJO SOLIS GIANNINA LISSETTE

El objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero. **Material y Método.** Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. Los aspectos que no conocen dados 67%(20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60%(18) se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que los aspectos que conocen 87%(26) la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 87%(26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano. **Conclusiones.** Los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, que se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, parasitosis infantil, preescolar, enfermería

SUMMARY

AUTHOR: TUESTA CRISANTO MARIA DE MILAGROS

ADVISER: MELGAREJO SOLIS GIANNINA LISSETTE

The objective was to determine the knowledge they have mothers on intestinal parasitosis in children 6 months to 2 years who came to Control growth and development at the center of health suit of steel. **Material and method.** Study of quantitative type, application level descriptive transversal cutting method. The population was formed by 30 mothers. The technique was the survey and the instrument a form type questionnaire applied prior informed consent. **Results.** 100% (30), 60% (18) does not know and 40% (12) meet. Them aspects that not known given 67% (20) it parasitosis intestinal there is less performance in the College, 63% (19) them parasites are beings living lower that is leverage of others beings upper, 60% (18) is transmitted of the year to the mouth, by them hands and nails dirty and it clothing inside and them sheets contaminated with eggs, while them aspects that known 87% (26) it parasitosis intestinal affects with greater frequency to children in age school and preschool 87% (26) which produces symptoms fatigue, abdominal pain, weight loss and itching in the year. **Conclusions.** Them knowledge that have them mothers on parasitosis intestinal in its most not known, that in it parasitosis intestinal there are less performance school, them parasites are beings living lower that is leverage of others beings upper, that is transmitted of the year to the mouth, by them hands and nails dirty and it clothing inside and them sheets contaminated with eggs, while a percentage significant known that it parasitosis affects with greater frequency to children in age school and preschool , them symptoms that produces are fatigue, pain abdominal, loss of weight, itching in the year, what affects negatively in the growth and development of the child, by this is necessary that the nurse perform them strategies educational relevant for favor in the mother and the family changes of conduct, to get styles of life healthy, through it takes of measures preventive , and thereby reduce this major health problem public.

KEY WORDS: Knowledge, parasitosis infant, preschool, nursing

PRESENTACIÓN

La parasitosis intestinal constituye uno de los más grandes problemas de salud pública y nuestro país no es ajeno a esta realidad, debido a que afecta principalmente a los niños, ocasionándole problemas en su crecimiento y desarrollo y una mayor exposición a las enfermedades infecciosas y de este modo favorecer las altas tasas de morbilidad y mortalidad de la población infantil.

La enfermera desempeña un rol muy importante en el Área Niño a nivel de la estrategia CRED a través de la prevención y promoción de la salud del niño, su familia y comunidad, realizando acciones orientadas a mejorar la calidad de vida, siendo el niño el ser más susceptible y vulnerable a enfermedades y/o accidentes que pueden alterar su crecimiento y desarrollo por lo que es necesaria su evaluación constante e integral a nivel biológico, psicológico, social y espiritual.

El presente estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre parasitosis infantil en niños de 6 meses a 2 años, en la Centro de salud Palo de Acero 2015”, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal. Con el propósito de proporcionar los resultados a las autoridades correspondientes a fin de que los profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud en el Área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Palo de Acero planifiquen estrategias de intervención dirigidos a las madres sobre la modificación de los conocimientos y prácticas sobre la parasitosis intestinal y mejorar estilos de vida saludable en el niño y su familia.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el nivel y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de análisis e

interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultado y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Las parasitosis intestinales son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo. **(1)**

La infección parasitaria en el niño es considerada como uno de los problemas más importantes de Salud Pública así como el control de la misma, por lo que es un objetivo priorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). **(2)**

Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos socavan el desarrollo cognitivo, disminuyen la capacidad de aprender, aumentan la pérdida de memoria y disminuyen los niveles del coeficiente intelectual con un promedio de 3.75 puntos por cada infección parasitaria; pero también pueden llegar a presentar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo, ausentismo escolar e influyen en el rendimiento físico.

Así mismo las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo o de los alimentos, unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales.

La parasitosis intestinal es una de las enfermedades mas frecuentes que afecta al nivel mundial en los niños, la cual se ve hoy en día, la desnutrición crónica y la anemia son una de las enfermedades mas frecuentes en los niños ya que una de las causas es la parasitosis intestinal.

A nivel mundial se estima que 46 millones de niños corren el riesgo de contraer una infección parasitaria debido a que no tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento y agua segura. Esto equivale al 15% de los niños en edad preescolar y escolar básicamente de las ciudades de América Latina y el Caribe, y más de la mitad de todos los niños de las áreas rurales. A pesar de eso, solo entre el 23 y 33% de estos niños están recibiendo tratamiento antiparasitario.(3)

Se ha considerado a la *Giardialamblia* como el protozoo intestinal de mayor prevalencia mundial; en Asia, África y América se infectan cada año más de 200 000 000 de personas. En Latinoamérica, la *Áscaris lumbricoides* se presenta en 8% de la población. Asimismo, se ha considerado que 1 049 000 000 de personas portan *Trichuristrichiuray*, de ellos, 233 000 000 corresponden a niños en edades preescolares y escolares.

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) considera a la parasitosis infantil como un problema de salud publicaencontrándose dentro de las principales causas de mortalidad con 0,93% (es bajo) y es una de las principales causas de morbilidad registradas en consulta externa

ocupando el tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales, y las Helmintiasis se encontraron en el quinto lugar. **(4)**

A nivel regional en el Perú se considera que los departamentos comprendidos en la zona selva y sierra son los mas afectados con parasitosis en función a no contar con los servicios básicos necesarios como agua segura para consumo sobre todos los niños provenientes de las zonas periurbanas y rurales de estos departamentos.

La Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Región de Salud La Libertad (2013) registró que dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en La Libertad, se encuentran las enfermedades parasitarias ocupando el segundo lugar, con 35 999 pacientes infectados de la población en general, de los cuales 18 959 son niños entre las edades de 3 a 9 años, Helmintiasis intestinal 6 012 pacientes, de los cuales 286 son preescolares y escolares. **(2)**

El departamento de Huánuco cuenta con localidades consideradas como pobres y extremos pobres las cuales están situadas en las zonas de sierra y ceja de selva por lo que la prevalencia e intensidad de la infección parasitaria en este departamento están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en las zonas rurales especialmente en la población en edad pre escolar y escolar. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infra-estructura y educación) y económicas predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos. **(5)**

El Centro Poblado de Palo de Acero cuenta con un Centro de Salud, pertenece al distrito de Monzón, a la provincia de Huamalia y al departamento de Huánuco; cuenta con una extensión territorial aproximada de 30 Km², es una zona semi rural en la que las condiciones de saneamiento básico son mínimas, la cual hace suponer una elevada prevalencia de parasitosis en la población, en función a que no se cuenta con agua segura para consumo, aunado esto a estilos de vida

poco saludable, tales como desconocimiento en la importancia de lavado de manos, tenencia de mascotas no desparasitadas, entre otros.(6)

Esta información se corrobora en la atención diaria brindada a los niños ya que en su gran mayoría vienen con problemas de parasitosis en función a que en la atención recibida se realiza el descarte del mismo y muchos de estos niños a pesar de recibir tratamiento antiparasitario vuelven a reinfectarse de parasitosis acudiendo nuevamente al establecimiento de salud.

El agua que abastece a este Centro Poblado, es un elemento importante de contaminación con parásitos, con la cual las madres de familia preparan los alimentos en bajas condiciones de higiene, a pesar que es tratada mensualmente no es agua confiable para consumo humano, tanto al manipularlo como para prepararlo, afectando a toda la población y mayoritariamente a lo niños que son los más susceptibles de contraer enfermedades parasitarias.

Así que dada la relevancia de la parasitosis como problema de salud publica, se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero durante el período Julio – Diciembre 2015 y de esta manera conocer si es uno de los factores que influyen en el aumento de su prevalencia.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Actualmente existe el aumento de la parasitosis intestinal en la zona Palo de Acero – Huanuco, en un 33% en niños menores de 3 años en el segundo trimestre en comparación del año pasado en el 2014 con un porcentaje del 42%.

La población del centro poblado Palo de Acero aun tiene deficiencias en las medidas de salubridad como la falta de agua potable, el uso de relleno sanitario para eliminar desechos contaminantes.

La parasitosis intestinal es un peligro constante para la niñez, sobre todo en las zonas rurales, donde existe bajo nivel de en lo social, cultural y económico; la cual a pesar de ser una enfermedad de fácil tratamiento, sigue siendo un azote social en nuestro medio, precisamente por el desconocimiento de la prevención de la enfermedad.

Los niños menores de 3 años en esta edad son mas vulnerables, la norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña o el niño menor de cinco años R.M.- Nº 990 – 2010/ MINSA. en el ítems 6.3 actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo pag. 24 dentro de detección de enfermedades prevalentes, nos indica que debemos realizar la detección de la parasitosis a travez de exámenes de laboratorio el examen seriado de heces y el test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año, po ello la enfermera tiene que plantear estrategias educativas para la familia de esta comunidad y poder mejorar el conocimiento sobre prevención de parasitosis, normas de higiene personal y ambiental para mejorar los estilos de vida de las familias que se atienden en el Centro de Salud Palo de Acero.

1.4.- OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015.

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS:

Identificar los conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en la dimensión conceptual de en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015

Identificar los conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en la dimensión manifestaciones clínicas de en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015

Identificar los conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en la dimensión vías de transmisión de en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015

Identificar los conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en la dimensión medidas de prevención de en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, 2015

1.5 PROPOSITO

Con los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se pretende realizar estrategias para concientizar a las madres sobre los beneficios que trae consigo realizar practicas saludables como lavado de manos, consumo de agua segura, saneamiento básico, ambiente saludable etc. de esta manera prevenir parasitosis en el niño y por consiguiente prevenir el retraso en el crecimiento y desarrollo, anemia y desnutrición de los niños.

Asi mismo al tener información sobre los conocimiento de las madres nos permitirá orientar y mejorar este conocimiento, reforzando las deficiencias que tienen las madres con respecto a la parasitosis intestinal y en relación a la importancia de la prevención y el tratamiento de la misma.

Por otro lado la información obtenida permitirá demostrar científicamente a las autoridades del nivel correspondiente los conocimientos y practicas que tienen las madres sobre prevención de la parasitosis intestinal del Centro de Salud Palo de Acero.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

A NIVEL INTERNACIONAL:

Rodolfo Devera, Verónica Angulo, Ernesto Amaro, Miguel Finali, realizó un estudio titulado “Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela abril de 2005” con el Objetivo de determinar la prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de Aripao. El trabajo de investigación es de tipo transversal con 155 habitantes de ambos sexos, de cada uno se obtuvo una muestra fecal la cual fue analizada mediante la técnica de examen directo, métodos de concentración de Kato y formol-éter, cultivo en placa de agar y coloración de Kinyoun. Concluyendo que:

la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 83.9% (130/155). La prevalencia por grupo de edad fueron similares ($\chi^2 = 3.037$; g.l. = 5). Ambos sexos fueron afectados por igual ($p > 0.05$). Se diagnosticaron 15 especies de parásitos y/o comensales. Los protozoarios fueron más prevalentes que los helmintos. Blastocystishominis fue el parásito intestinal más prevalente con 60%. Se diagnosticaron 9 casos de Cryptosporidiumparvum y 2 de Cyclosporacayetanensis. Entre los helmintos Ascarislumbricoides (20%), Trichuristrichiura (9%) y Strongyloidesstercoralis (4.5%) resultaron los más comunes. De los parasitados 75.4% resultó poliparasitado (98/130). En este último grupo los parásitos más frecuentemente asociados fueron Blastocystishominis (75.5%) y Entamoebacoli (48.9%). Se determinó una elevada prevalencia (83.9%) de parásitos intestinales en habitantes de la comunidad rural de Aripao, estado Bolívar, Venezuela, sin predilección por el

sexo o la edad y con predominio de los protozoarios, en particular de B. hominis. (7)

Jasmina Alexandra SanchezJacome, realizo un estudio titulado “Parasitosis en niños menores de 5 años del Sub. Centro de Salud Huapante de la Parroquia San Andres del Canton Pillaro, Ecuador julio 2008- julio 2009” con el objetivo de determinar las causas por las cuales las familias de la comunidad Huapantell de la Parroquia San Andrés, del Cantón Píllaro, carece de conocimiento sobre salubridad, de programas de desparasitación y las medidas de higiene. El trabajo de investigacion es de tipo de investigación social, descriptiva – operativa, transversal de campo, cuantitativo –cualitativo. Concluyendo que:

Las personas que asistieron a las charlas educativas quedaron con buen conocimientos sobre lo que es la parasitosis, sus causas y consecuencias ya que los asistentes tenían al inicio poco o nulo conocimiento de este problema de salud que afecta principalmente a sus hijos.(8)

Aníbal Roque Bar, Elena Beatriz Oscherov , Alicia María Francisca Milano. Realizo un estudio titulado “Hábitos y creencias sobre parásitos y enfermedades parasitarias en habitantes de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina, con el objetivo de determinar las creencias populares que tienen los pobladores de la localidad de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina sobre los parásitos y las enfermedades producidas por éstos y conocer los hábitos sanitarios en relación con las parasitosis. El trabajo de investigación es de estudio de corte cualitativo, concluyendo que:

Para los pobladores la enfermedad parasitaria tiene una acepción restringida pues descartan las ectoparasitosis, las parasitosis infantiles son asumidas como naturales, lo que conduce a una actitud fatalista, que a su vez conlleva a no emprender estrategias de control. Se observa una inversión de las cadenas causales, hecho que provocan rupturas a la hora de relacionar todos los elementos vinculados en los ciclos de enfermedades parasitarias. Con este aporte se espera brindar herramientas para la comprensión sobre la permanencia de las parasitosis en Santa Ana de los Guácaras a fin de definir estrategias de previsión y control.(8)

Rodrigo Sánchez Humala, Wendy Karina Sánchez Donayres, Yorka Belinda Sánchez Yupanqui¹, María Cristina Medina Pflucker, realizó un estudio Titulado “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” Lima, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “ las flores” de Santiago de Surco-Lima lo que nos permite brindar la información al personal asistencial. El trabajo de investigación es de estudio de tipo descriptivo y transversal concluyendo que:

A 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el puesto de salud “las flores” del distrito de Santiago de Surco (Lima-Peru). Se consignó la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis de las madres de familia.(24)

A NIVEL NACIONAL:

Marcos Raymundo, Luis A.; Maco Flores, realizó un estudio titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú, 2009” con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de parasitosis intestinal en Jauja, Junín. El trabajo se les realizó entrevista y examen clínico. Técnica de Sedimentación Espontánea en Tubo (TSET), Método de Concentración ÉterFormol (MCEF) y Técnica de Sedimentación Rápida de Lumbreras (TSR). El procesamiento de las muestras fue realizado en el Laboratorio de Parasitología del IMTA VH – UPCH. Concluyendo que:

La alta endemicidad de parasitosis intestinal es causada por las precarias condiciones de vida, pobres hábitos higiénicos y hacinamiento humano presente en esta población. La alta prevalencia de fasciolosis humana en estas poblaciones demuestra que esta zoonosis es un problema de Salud Pública.

Leoncio Miguel Rodríguez-Guzmán, Elena Joaquina Hernández-Jerónimo,*Roberto Rodríguez-García, realizó un estudio titulado “Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria

de un hospital” con el objetivo de conocer la frecuencia de parasitosis en niños asistentes a un hospital e identificar los posibles factores asociados. El trabajo de investigación es de estudio aplicativo un cuestionario estructurado seleccionando al azar 224 niños que se encontraban en la sala de espera de la consulta de un hospital. Se solicitó una muestra de materia fecal para su estudio parasitoscópico. Concluyendo que:

La prevalencia de infección por parásitos intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud relacionadas con parasitosis intestinal. (10)

Lilibeth Alvarado Lázaro. Yoani Maribel Romero Sánchez. Se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. distrito Florencia de Mora, 2013- Trujillo Perú”. Con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal. El trabajo de investigación es de estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Concluyendo que:

Los docentes que presentaron práctica de conductas promotoras adecuadas, el 85,71% presentaron un Nivel de Conocimiento bueno, 14,29% regular y nivel de conocimiento deficiente un 0%; así mismo aquellos docentes que presentan práctica de conductas promotoras inadecuadas, un 82,35% presento nivel de conocimiento deficiente, el 11,76% bueno y sólo el 5,89% nivel de conocimiento regular. Existe relación significativa entre las variables en estudio ($p < 0.05$). (11)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema, el cual ha permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita que las autoridades y/o responsables del Programa del control de crecimiento y desarrollo como cuna mas actual programa en el PERU, Pronoi y otros países, permitan a todos los profesionales de la salud y educación a diseñar estrategias y/o programas preventivo promocionales orientado promover estilos de vida

saludable y practicas de salubridad para promover un buen crecimiento y desarrollo en el niño para mejorar la calidad de vida de todo ser humano.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1- ASPECTOS GENERALES SOBRE EL CONOCIMIENTO

El cuerpo de conocimientos es como una memoria, pero en un nivel de abstracción más alto que el de las memorias de los niveles inferiores: no tiene restricciones estructurales ni en su capacidad ni en sus mecanismos de almacenamiento y acceso. Por otra parte, los objetivos son también conocimiento pero de un tipo especial: conocimiento sobre estados del entorno deseados.

Ahora puede comprenderse mejor la definición de conocimiento citada en el Apartado «lo que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad» . A diferencia de lo que ocurre con el medio en otros niveles de descripción, el conocimiento, en esta formulación de Newell, carece de estructura física (luego veremos que para su aplicación en el diseño de sistemas es preciso introducir alguna estructura). Se caracteriza funcionalmente, diciendo lo que hace (explicar el comportamiento racional), y es una abstracción de lo que realmente tiene existencia física: el sistema de símbolos físicos: «El conocimiento no puede ser percibido fácilmente, sólo puede ser imaginado como resultado de un proceso de interpretación que opera sobre expresiones simbólicas» (Newell, 1981). Atribuir conocimiento a un sistema es lo mismo que hacemos cuando atribuimos «facultades» al ser humano: «inteligencia» , «memoria» ... son abstracciones de procesos biológicos complejos.

Es un conjunto de información almacenada por la persona que posee y desarrolla mediante la experiencia o el aprendizaje el cual opera como factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres sobre parasitosis intestinal, las mismas que va a transmitir mediante la educación a los preescolares. **(12)**

2.2.1.1- TIPOS DE CONOCIMIENTO:

1.- Conocimiento Empírico.-

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

2.- Conocimiento Científico.-

A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que a parte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

3.- Conocimiento Tácito.-

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

4.- Conocimiento Explícito.-

A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

5.- Conocimiento Intuitivo:

Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún

proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

6.- Conocimiento Demostrativo:

Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

7.- Conocimiento Revelado.-

Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

8.- Conocimiento Sensible:

Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. (13)

2.2.1.2- EDUCACION EN SALUD

La educación es el proceso por el cual obtenemos las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos que nos permiten satisfacer de mejor manera nuestras necesidades tanto individuales como sociales.

Por ello para el personal de enfermería, la educación se convierte en la mejor herramienta, logrando cambiar las conductas de riesgo. Es por eso se mejora el nivel de información y conocimiento. La enfermera como proveedora del cuidado se desenvuelve en el rango de la educación, utiliza procedimientos y técnicas, con el fin de modificar las formas de comportamiento con el propósito de prevenir enfermedades y mantener la salud de las personas.

El objetivo de la educación para la salud es mejorar la salud de las personas considerándose dos perspectivas relacionándolas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Pender, Murdaugh y Parsons (2002) definen promoción de la salud como “conducta motivada para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana”, se alcanza primordialmente con medidas educativas, económicas y sociales. Medidas tales como la educación sanitaria, disponibilidad de alimentos para una buena nutrición, provisión de vivienda adecuada, condiciones aptas de trabajo y recreación, son importantes realizaciones de la promoción de la salud, pero pueden quedar como simples recomendaciones académicas en comunidades con altos índices de analfabetismo y desempleo y desequilibrada distribución del ingreso económico.

La Educación en Salud es un proceso que promueve cambios de conceptos y comportamiento, así como actitudes frente a la salud y a la enfermedad, este proceso implica un trabajo impartido entre los profesionales de salud, escuela y comunidad facilitando a la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural.

De allí la importancia de valorar el nivel de conocimiento que los educadores poseen sobre las parasitosis intestinales y la calidad de prácticas de conductas protectoras que realizan, porque en todo entorno educativo, el docente va a ser mediador no sólo de aprendizajes educativos, sino también de la enseñanza de hábitos saludables para el cuidado de la salud

2.2.2- ASPECTOS GENERALES

SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL

Sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. Los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores para alojarse y nutrirse de ellos. En los periodos iniciales de formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad seres de vida libre, que al evolucionar las especies se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformo en parásitos.

La parasitosis intestinal presenta un índice objetivo del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los seres humanos. Los altos índices de amebiasis y helmintiasis en los niños traducen además sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida. Dichos parásitos adquieren su máxima importancia clínica allí donde son más deficientes estos factores y donde existe mayor ignorancia y pobreza entre la población.

La mayoría de parasitosis son transmitidas por el suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, predomina en los 18 países de las zonas tropicales. La ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis; además, la desnutrición contribuye a que esas parasitosis se manifiesten como infección parasitaria.(15)

CAUSAS DE PARASITOSIS INTESTINAL:

La causa suele ser problemas de malas digestiones, o hipocloridria, por supuesto tomar también productos o bebidas contaminadas. También nuestras propias mascotas son una fuente de contaminación muy

importante si no tomamos las medidas preventivas adecuadas, así como la falta de aseo personal ya que bajo nuestras uñas se concentra gran cantidad de huevos.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA PARASITOSIS:

En relación a la sintomatología característica que presentan los niños con infecciones parasitarias, se tiene el prurito, que hace que los niños se despierten por la noche ocasionando incluso insomnio; además, se tornan ansiosos y preocupados por el hecho de ser observados rascándose las regiones anal y genital, además en la esfera psicológica puede haber retardo escolar. Las infecciones por *E. vermicularis* también han sido asociadas con una frecuencia incrementada de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas, la causa de estas infecciones es la migración de las hembras grávidas para la vagina y uretra, también puede ocurrir migración para otros sitios determinando diversas manifestaciones; sin embargo, las infecciones ectópicas son excepcionales si se considera el gran número de infectados (19).

LAS INFECCIONES PARASITARIAS MAS FRECUENTES EN NIÑOS

Protozoarios y Helmintios

Se deben a la infestación por protozoarios y helmintos y su aumento constituye una amenaza social muy seria, no del todo atribuible al clima sino a las condiciones de salubridad y a algunos otros factores del medio ambiente, de allí la importancia de promover la adopción de estilos de vida saludables que repercutan en una mejor calidad de vida.

Son ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helmintos) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del

hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo. (16)

La parasitosis intestinal pueden vivir por muchos años dentro del organismo sin presentar síntoma alguna la cual el hombre se adapta a vivir con ella, sin embargo a largo plazo va ir viéndose afectado especialmente en niños en su inteligencia, crecimiento, desarrollo.

La mayoría de parásitos viven en el organismo humano, siendo uno de sus hábitats de preferencia el tracto intestinal, donde la tensión de oxígeno es baja, por esta razón las actividades metabólicas de estos parásitos en condiciones fisiológicas son principalmente anaeróbicas. Incluso, algunos investigadores consideran que los procesos aeróbicos no son esenciales para su supervivencia. Sin embargo, todas las especies de helmintos parásitos examinados hasta ahora son capaces de consumir oxígeno que está presente, estos organismos pueden sobrevivir en un hábitat con alta tensión de oxígeno.(17)

Se realizaron estudios que la parasitosis intestinal se ve afectado en gran magnitud en el ser humano. Los parásitos anaerobios son menos infecciosos la cual se podrá controlar con necesidad al ser humano. La parasitosis aerobio es mas infecciosa la cual se podrá llevar a un proceso.

Ascaris lumbricoides

El *Ascaris lumbricoides*, es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud y de 3 a 6 mm de diámetro; el macho de 15 a 20 cm de longitud y de 2 a 4 mm de diámetro. Es uno de los parásitos más difundidos en el mundo, especialmente en los países tropicales; la transmisión es a través de los huevos que caen al suelo y que encuentran condiciones ambientales apropiadas para su maduración, por

lo que 13 pueden transmitirse estacionalmente a lo largo de todo el año. Siendo las fuentes de infección los alimentos, el agua y las manos contaminadas con el suelo.

El *Ascaris* es un parásito que sustrae proteínas mediante la degradación de los productos de la dieta del huésped, las que utiliza, entre otras cosas, para la producción de huevos, esto aumentaría la pérdida fecal del nitrógeno; se postula que cualquier parásito intestinal en infecciones masivas, podría interferir con la absorción, transporte y retención nitrogenada. Parece, sin embargo, que la cantidad de nitrógeno absorbida por los parásitos puede llegar a ser crítica en los niños con ingestión restringida de proteínas. Se afirma que los niños infectados con ascariasis masiva pueden perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen aproximadamente 4 gramos de proteínas diarias, y, muchos de ellos, en los países subdesarrollados reciben dietas que contienen entre 35 a 50 gramos de proteínas diarias.

TrichurisTrichuria

La trichuriasis es otra geohelmintiasis muy frecuente, suele producir una infección asintomática, pero cuando es masiva puede causar anemia, vómitos, dolor abdominal, diarrea y prolapso rectal. Para algunos pediatras, la oxyuriasis sería la infección parasitaria más común en los preescolares y escolares. El síntoma más frecuente es el prurito anal nocturno; otras manifestaciones son vulvovaginitis en las niñas, cistitis y enuresis.

Se indica que infecciones crónicas con *T. trichiura* provocan no sólo diarrea crónica, dolor abdominal y anemia, sino también retardo en el crecimiento que es factible de ser revertido mediante el tratamiento antiparasitario aún sin que medien otras intervenciones médicas o nutricionales; de allí de la necesidad de su control y prevención para evitar las recidivas que afecten la salud de los niños.

Giardia lamblia:

La *Giardialamblia*, es un flagelado, el único protozoo patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causa giardiasis. Se puede presentar en los tres primeros años de vida, como un síndrome diarreico agudo, con dolores abdominales y cólicos, una a dos semanas después de la infección. La diarrea, en algunas ocasiones, dura días o meses; en ocasiones, suele acompañarse de un síndrome de malabsorción de grasas y rápida pérdida de peso. Los síntomas digestivos que con mayor frecuencia se observan son síndrome diarreico crónico, cólicos o dolores abdominales, náuseas, vómitos esporádicos, deposiciones pastosas, abdomen prominente y disminución del apetito. El dolor abdominal recurrente en el niño escolar, es un cuadro frecuente y de difícil diagnóstico, siendo provocado por la *Giardialamblia*.

El parásito más frecuente encontrado en los niños preescolares y escolares es *Giardialamblia*, el mismo que habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del intestino y originan lesiones superficiales de tipo 15 inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existen gran cantidad de parásitos y la transmisión se realiza a través de agua o alimentos contaminados y de persona a persona como en las guarderías infantiles. Se encuentra en animales domésticos como gatos y perros, así como en una variedad de animales silvestres como los castores. Con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, hasta tres veces más que en adultos.

Enterobius vermicularis:

El *Enterobiusvermicularis*, es un parásito cosmopolita, un gusano pequeño y delgado de color blanco; que produce la enfermedad enterobiosis u oxiuros. Su transmisión fundamentalmente es ano – mano-boca; de persona a persona, muchos de estos huevos permanecen en la ropa de cama, que al ser sacudidas quedan en el polvo de la

habitación y pueden ser inhalados y después deglutidos. Los gusanos adultos viven en el intestino grueso de la persona, fundamentalmente en el ciego. La salida del gusano hembra a los márgenes del ano es más frecuente durante la noche, donde va a depositar sus huevos en la región perianal.

En las manifestaciones clínicas del *Enterobius*, se encuentran algunas que son asintomáticas y otras ocasionan intenso prurito en la zona perianal, reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas debido al rascado. Las edades más frecuentes son la preescolar y escolar.

Entamoeba histolytica:

Entamoeba histolytica única especie patógena, es un parásito común en el intestino grueso de los seres humanos, pueden invadir la pared de esta viscera e incluso, realizar migraciones a tejidos y órganos lejanos. La infección es más frecuente en el trópico, en áreas donde las condiciones higiénico –sanitarias inadecuadas facilitan la transmisión fecal–oral del protozoo. Resisten condiciones adversas, como la acción del cloro a las concentraciones que regularmente son utilizadas para el tratamiento del agua de su uso humano. Sobreviven a la exposición del ácido clorhídrico y a las enzimas digestivas presentes en el tracto gastrointestinal. Se puede presentar de forma asintomática o sintomática como una colitis amebiana disintérica caracterizada por diarreas mucosanguinolentas, cólicos intestinales y tenesmo rectal o como una colitis amebiana no disintérica.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICIÓN DE PARASITOSIS.

Deficientes Condiciones Básicas:

Fuentes de agua contaminada, falta de desagüe, suelos contaminados, inadecuada eliminación de excretas, inadecuada disposición de basura o

contaminación de los alimentos, se enfatiza en el medio rural, por las condiciones de vida del niño, siendo visibles por su mayor necesidad metabólica.(18)

Las deficientes condiciones básicas que se ve en la actualidad en el ser humano permiten llevar a un deterioro de vida poco saludable. Por la misma contaminación del medio que lo rodea lleva a enfermedades en la cual los niños se verán más afectados por ser más susceptibles de adquirir dicha enfermedad.

Factores Culturales:

Algunas costumbres de los pueblos influyen en la frecuencia de infestación con ciertos parásitos, el hábito de comer carnes crudas y utilizar heces humanas como abonos, favorece la diseminación de ciertos parásitos en algunas regiones. Por el contrario, la costumbre que tienen algunos grupos humanos de no comer carne, explica la ausencia de las parasitosis transmitidas por este mecanismo.(18)

Aquellas costumbres del ser humano nos llevan a una ignorancia del no saber vivir mejor en buenas condiciones favorables para la salud del niño, adquiriendo enfermedades que perjudican en su crecimiento y desarrollo. Siempre y cuando respetando su cultura y enseñando como saber vivir saludable.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL:

Las formas de prevenir la parasitosis intestinal es: lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina, lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada, eliminar diariamente la basura, y evitar los criaderos de roedores y vectores, hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua, tener un sistema adecuado de disposición de excretas, usar

zapatos, alimentación balanceada, mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

El saber como prevenir realizando las practicas saludables a diario se va a evitar que el niño adquiera enfermedades, que a largo plazo no perjudica su crecimiento y desarrollo de vida saludable.

INTERVENCION DEL ENFERMERO(A) EN LA PREVENCION DE LA SALUD:

Se reconoce que el profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos y en colaboración, que se proporcionan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. La enfermera es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud. **(20)**

Por lo tanto la enfermera es educadora por excelencia, por ello una de sus metas es incrementar el nivel de conocimiento de los seres humanos, definiéndose como la capacidad que una persona posee y desarrolla, la misma que procede a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por los padres, maestros, amigos y otras personas, el cual opera por factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres **(21)**.

Se reconoce que los profesionales de Enfermería fomentan el bienestar de las personas tanto aparentemente sanas como enfermas,

considerando el rol educador del enfermero, se enfatiza la importancia de promover en el ser humano sus capacidades de aprendizaje acerca del cuidado de su salud y sobre los procedimientos sanitarios que necesita realizar para recuperar o mantener su salud.

TEORIA CULTURAL DE ENFERMERÍA: “Teoría Madeleine Leinenger”

La enfermería transcultural va mas allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros a individuos, familias, grupos e instituciones.

La cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

2.3.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

Conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero: Es la respuesta expresada o emitida de la madre del niño menor de 5 años acerca de toda aquella información que refiere poseer sobre parasitosis intestinal, el cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

CAPITULO III

MÉTODOLOGIA

3.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO.

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque nos va a permitir medir la variable de estudio, nivel aplicativo, debido a que se origina en la realidad para transformarlo, método descriptivo de corte transversal, pues permitió obtener información sobre el estado actual del fenómeno de interés en determinado espacio y tiempo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Palo de Acero, ubicada en el Centro poblado Palo de Acero s\n Monzon perteneciente a la Provincia de Huamalties. Esta institución cuenta con una población programada 32 niños entre las edades de 6 meses - 2 años que son atendidos en el turno de mañana por el profesional de enfermería en el consultorio de CRED.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población estuvo constituida por 30 madres con niños en edad preescolar, que asisten control de CRED en el Centro de Salud Palo de Acero.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres de niños en edad preescolar, que asisten control de CRED

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión.

- Madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que acepten participar en el estudio

3.5.2. Criterios de exclusión

- Madres con limitación para comunicarse. (quechua hablantes)
- Madres que no acepten participar en el estudio

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario (Anexo B), que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos; el cual fue sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales en el área, siendo la información procesada en la Tabla de Concordancia y Prueba binomial (Anexo E).

Posterior a ello se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba ítem-test Coeficiente de Correlación de Pearson (Anexo H) y para la confiabilidad se utilizó la prueba de k Richarson.(Anexo I)

3.7. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la institución con el objetivo de obtener la autorización de la gerencia general del Centro de Salud Palo de Acero. Luego se llevaron a cabo las coordinaciones con el jefe odontólogo cirujano dentista y la jefa de enfermeras a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento previo consentimiento informado.

Posteriormente a la recolección de datos se procesó la información mediante el Programa de Excell 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos (Anexo E,F).

Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, frecuencias absolutas y porcentajes valorando al variable en conoce y no conoce.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

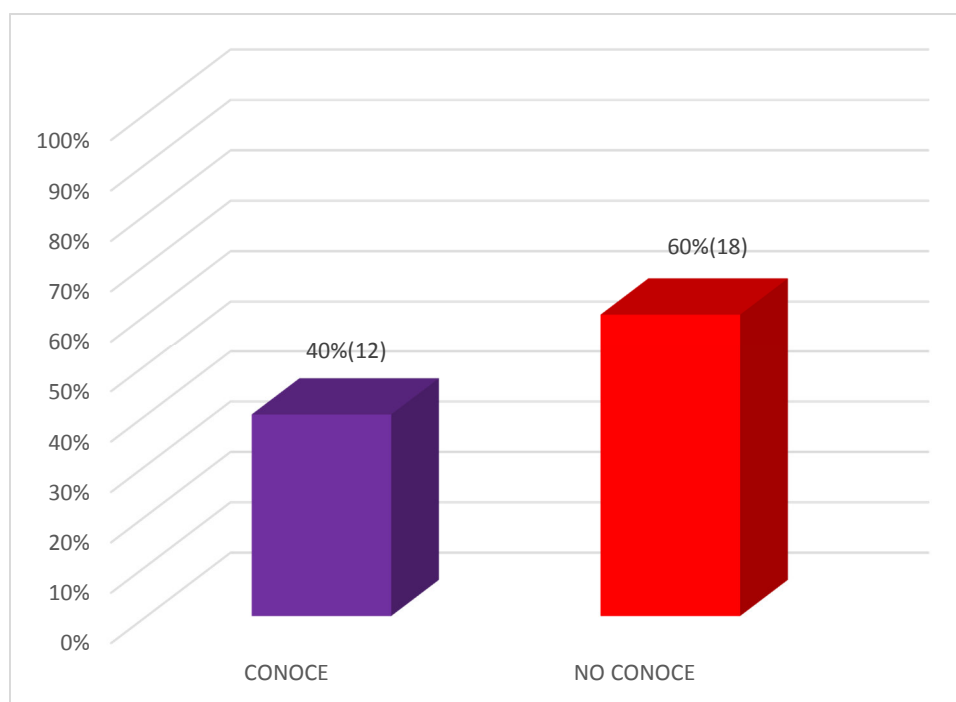
4.1. RESULTADOS

Acerca de los datos generales tenemos que del 100% (30), según la edad 73% (22) tienen de 20 a 35 años, 20% (06) entre 15 a 19 años, 07% (02) entre 36 a 45 años, y 0% (00) entre 46 a más años; por el estado civil 70% (21) son convivientes, 17% (05) son solteras; 13% (04) son casadas, y 0% (00) son viudas, por el n° de hijos el 77%(23) son de 1-2 hijos, 23%(07) son de 3-4 hijos, 0%(00) son mayor de 5 hijos, por el grado de instrucción 50% (15) tienen nivel de secundaria, 37% (11) tienen nivel primaria, 7% (02) son analfabetas, y 06% (02) tienen nivel superior. (Anexo J).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de las madres son adultas jóvenes, son convivientes, tienen de 1-2 hijos y tienen nivel de secundaria.

GRAFICO N°01

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

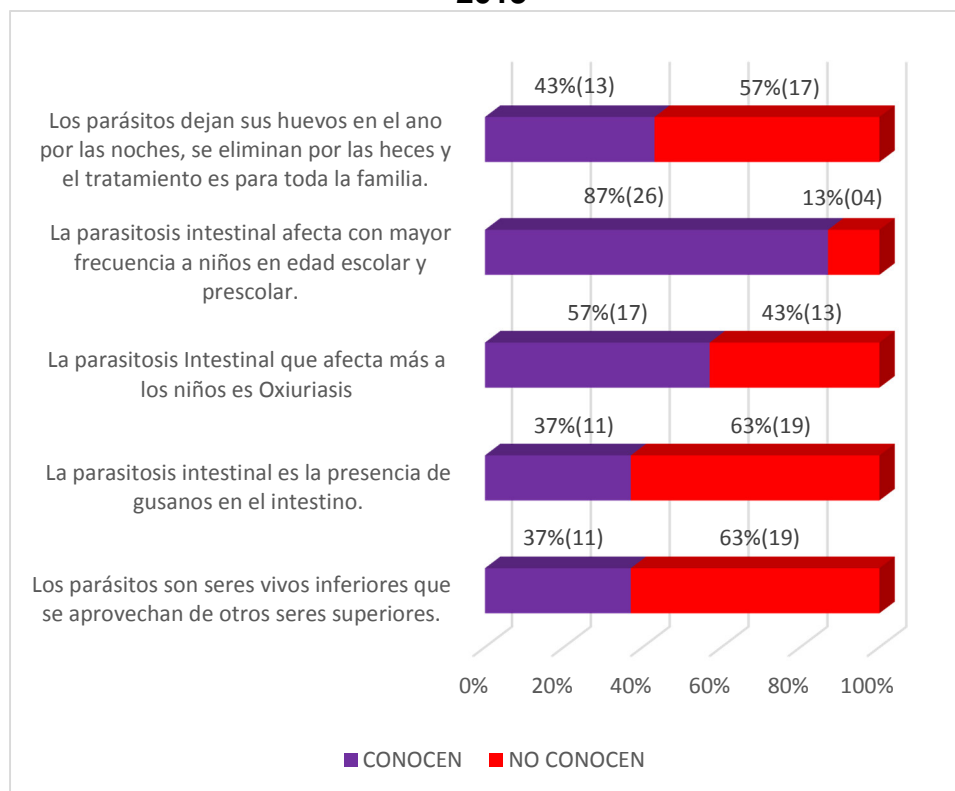


Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

Respecto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. (Grafico N° 1, Anexo K). Los aspectos que no conocen dados porque 67%(20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60%(18) los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que los aspectos que conocen está dado por 87%(26) la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 87%(26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano. (Anexo L).

GRAFICO N° 02

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION CONCEPTUAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015



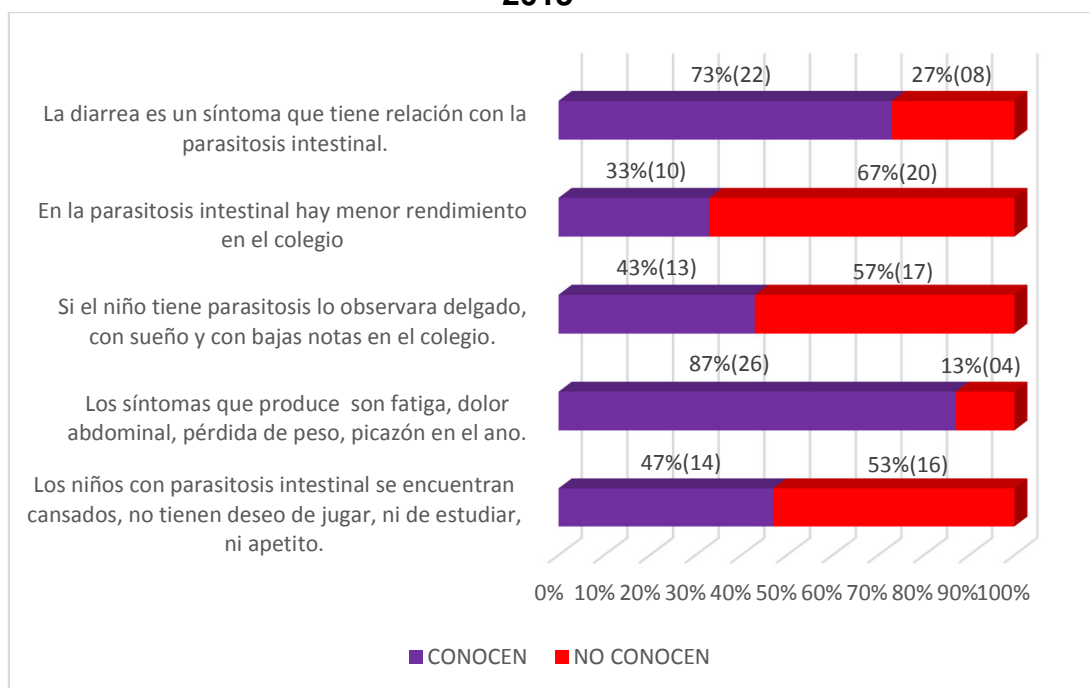
Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero – 2015

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión conceptual en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero del 100% (30), 83% (25) no conoce y 17% (05) conoce. (Anexo K).

Los aspectos que no conocen dados porque 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 63%(19) la parasitosis intestinal es la presencia de gusanos en el intestino, 57%(17) los parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches, se eliminan por las heces y el tratamiento es para toda la familia, mientras que los aspectos que conocen está dado por 87%(26) la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 57%(17) la parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es Oxiuriasis. (Grafico N° 02).

GRAFICO N° 03

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION MANIFESTACIONES CLINICAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015



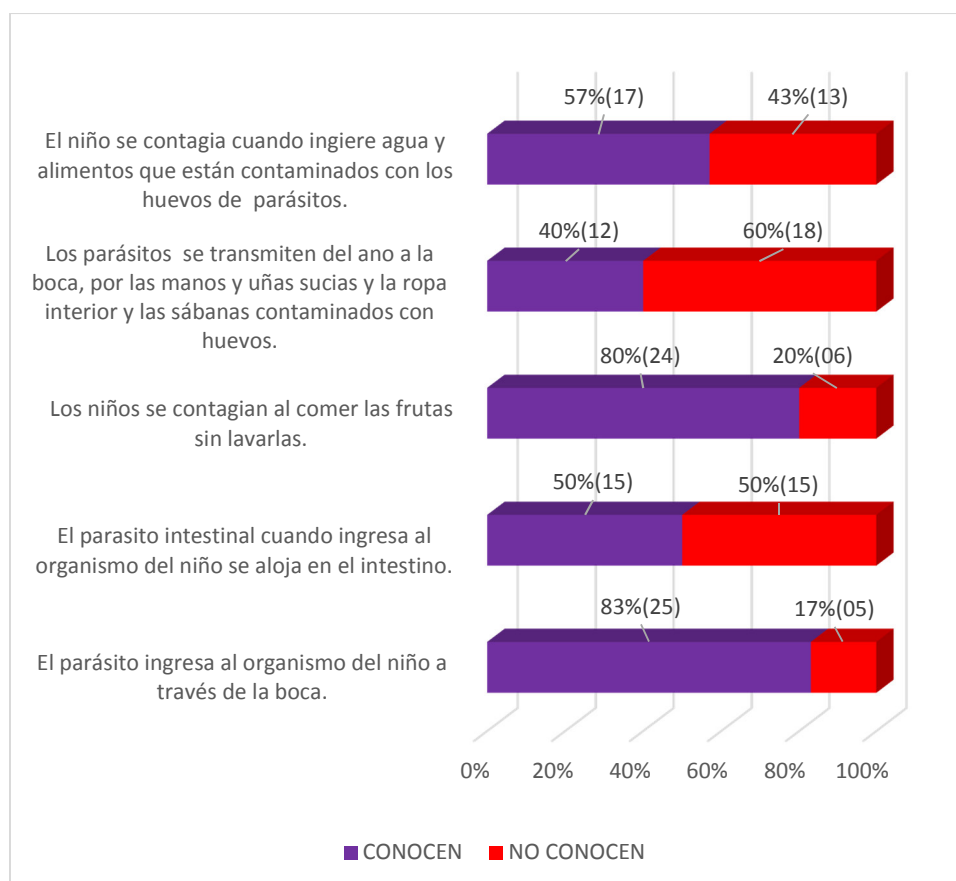
Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión manifestaciones clínicas en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero del 100% (30), 67% (20) no conoce y 33% (10) conoce. (Anexo K).

Los aspectos que no conocen dados porque 67%(20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 57%(17) el niño tiene parasitosis lo observara delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio, 53%(16) los niños con parasitosis intestinal se encuentran cansados, no tienen deseo de jugar, ni de estudiar, ni apetito, mientras que los aspectos que conocen está dado por 87%(26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, 73%(22) la diarrea es un síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal. (Grafico N° 03).

GRAFICO N° 04

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION VIAS DE TRASMISION EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

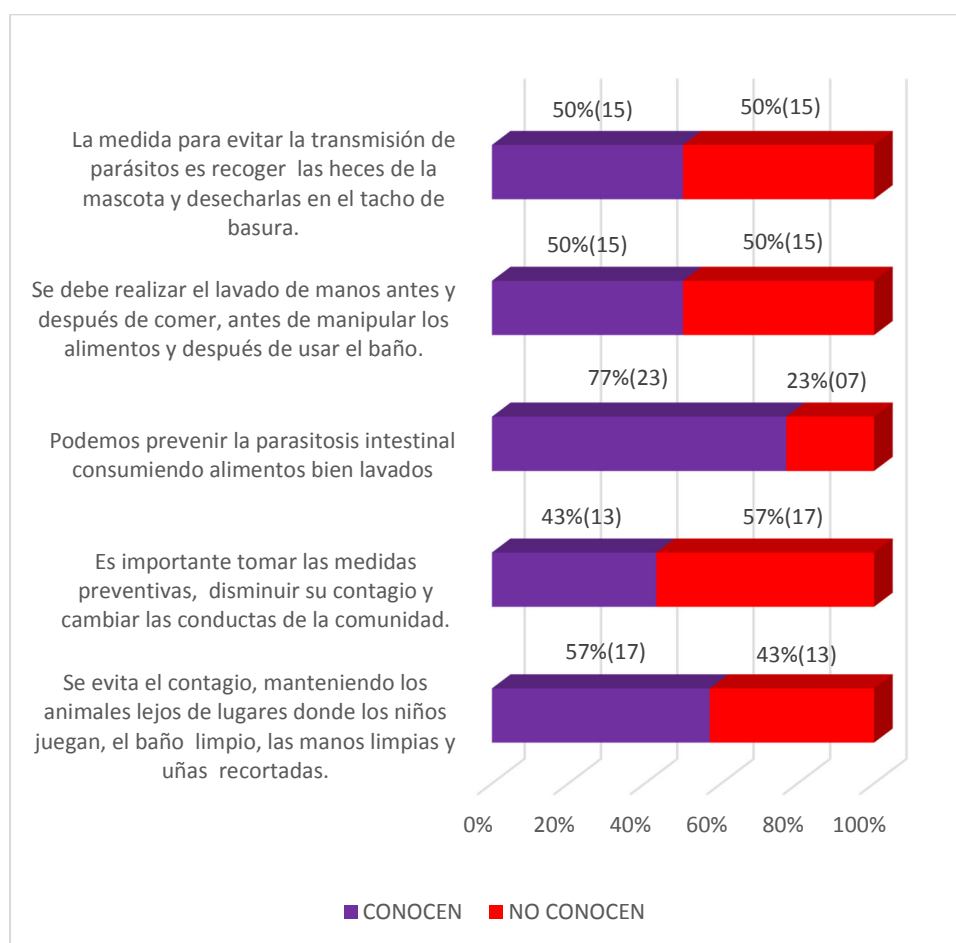


Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero del 100% (30), 67% (20) no conoce y 33% (10) conoce. (Anexo K).

GRAFICO N° 05

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

Los aspectos que no conocen dados porque 60%(18) los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, 50%(15) el parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en el intestino, mientras que los aspectos que conocen está dado por 83%(25) el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, 80%(24) los

niños se contagian al comer las frutas sin lavarlas, 57%(17) se contagia cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de parásitos. (Grafico N° 04).

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero del 100% (30), 70% (21) no conoce y 30% (09) conoce. (Anexo K).

Los aspectos que no conocen dados porque 57%(17) es importante tomar las medidas preventivas, disminuir su contagio y cambiar las conductas de la comunidad, 50%(15) debe realizar el lavado de manos antes y después de comer, antes de manipular los alimentos y después de usar el baño, 50%(15) la medida para evitar la transmisión de parásitos es recoger las heces de la mascota y desecharlas en el tacho de basura, mientras que los aspectos que conocen está dado por 77%(23) se previene la parasitosis intestinal consumiendo alimentos bien lavados el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, 57%(17) para evitar el contagio, se debe mantener los animales lejos de lugares donde los niños juegan, el baño limpio, las manos limpias y uñas recortadas. (Grafico N° 05).

4.2. DISCUSION

La parasitosis intestinal representa un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen endemias altas debido a que carecen de servicios de agua y desagüe, falta de medidas de control y prevención adecuadas.

En el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad escolar es la más atacada por uno o más parásitos en el intestino, siendo el mayor porcentaje de parasitosis reportados en zonas marginales; en los departamentos de la sierra y selva peruana.

Estas infecciones intestinales son causadas por protozoarios o helmintos, tienen baja mortalidad pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición donde los principales mecanismos en la transmisión son la ingesta de agua contaminada, el contacto y la contaminación del agua por una mala higiene doméstica.

Las enteroparasitosis pueden transcurrir durante largo tiempo asintomáticas sin diagnosticar, pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos en los niños, quienes son físicamente e intelectualmente comprometidos por la desnutrición, anemia y mala absorción, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo en los niños.

Las condiciones ambientales que favorecen la presencia de las parasitosis, es la escasa aplicación de medidas preventivas sanitarias por parte de la población de distintas edades, lugares de nacimiento, grados de instrucción y ocupaciones, que ya sea por inaccesibilidad, desidia o prácticas culturales tradicionales, no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado de medidas preventivas para poder evitar la aparición de casos de parasitosis en ellos mismos y en sus familias.

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto el éxito de las medidas preventivas que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se obtenga de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla.

La satisfacción de las necesidades básicas del niño están en manos de sus cuidadores que generalmente son las madres quienes brindan la atención requerida a su hijo, por ello necesitan tener una serie de capacidades y destrezas que le permitan adoptar conductas beneficiosas para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y afectivas, y favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de su hijo.

Los padres deben conocer que en la edad preescolar, los niños están susceptibles a adquirir enfermedades parasitarias, por ello se requiere incentivar los hábitos de higiene en sus niños en el hogar en su familia y que le perdurará de por vida, es aquí donde los padres cumplen una gran tarea con el conocimiento y la práctica de hábitos correctos ya que una carencia o por exceso o defecto traerá consigo problemas de salud, por ello es muy importante introducir estos hábitos tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, ya que a través de esto ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de salud, lo que contribuiría favorablemente en la prevención de las enfermedades y el bienestar de ellos mismos y de sus familias en condiciones óptimas de salud.

Al revisar estudios de investigación podemos encontrar que Sanchez Rodrigo (2013) concluye que en la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Así mismo Alvarado Yessica (2011) concluye que los padres de familia poseen en su mayoría un nivel medio de conocimiento sobre parasitosis intestinal, que vez se correlaciona con el rendimiento académico medio de sus hijos en dicha institución.

Por lo tanto respecto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero en su mayoría no conocen respecto a que la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen los aspectos que conocen está dado por la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, lo que repercute negativamente en el estado de salud del niño ya que trae consigo infecciones intestinales, afectando el crecimiento y desarrollo del niño en

edad preescolar, por ello es necesario que la enfermera que labora en Cred, realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública.

La infección parasitaria más común en los niños de edad escolar y preescolar es la provocada por oxiuros, cuya forma de contagio es a través de los huevos larvados ya sea por ingestión o inhalación de los mismos, ya que los niños tienen el hábito de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos, manteniendo de esa manera la vía de infestación, luego los huevos se diseminan en los diferentes ambientes del hogar, sobre todo en dormitorios y baños, contaminan los objetos, juguetes, alimentos, agua y piscinas. Como es de alta diseminación la familia de los niños infectados están muy expuestas al contagio.

El Ministerio de Salud, a través del subprograma CRED, cuyo objetivo es implementar políticas y estrategias orientadas a disminuir las causas que amenazan la vida y el crecimiento normal del niño, es aquí donde la Enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control y Crecimiento de los niños, donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños.

El rol del enfermero(a) en el componente Crecimiento y Desarrollo del Niño está orientado en el concepto integral de la persona, teniendo como objetivo primordial, ayudar a los niños menores de 5 años a lograr y mantener un funcionamiento óptimo, físico, psicológico y social; mediante el desarrollo de funciones, actividades y tareas encaminadas a satisfacer las necesidades del niño y su familia sujeto del cuidado, por ello realizará actividades periódicas y sistemáticas para la evaluación del crecimiento y desarrollo, mediante evaluación nutricional, consejería integral, visitas domiciliarias entre otras actividades.

Se puede concluir en cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión conceptual en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, en su mayoría los aspectos que no conocen referido a los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, la parasitosis intestinal es la presencia de gusanos en el intestino, los parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches, se eliminan por las heces y el tratamiento es para toda la familia, mientras que los aspectos que conocen está dado por la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, la parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es Oxiuriasis, lo que conllevaría a complicaciones severas que pondrían en riesgo la salud del niño a enfermar y morir trayendo consigo una serie de repercusiones como bajo rendimiento educativo, enfermedades prevalentes, constituyéndose un gran problema social.

Las infecciones parasitarias pueden causar diversos síntomas, entre ellos manifestaciones intestinales (diarrea y dolor abdominal), malestar general y debilidad, prurito anal, inapetencia, decaimiento, pérdida de peso, así como deterioro del desarrollo cognitivo y físico.

Los parásitos en los niños pueden ser causantes de cuadros de anemia, bajo peso en lactantes, malnutrición y retardo de crecimiento, es por eso que los padres de familia no deben descuidar los controles periódicos de sus hijos a fin de detectar oportunamente este problema e iniciar el tratamiento antiparasitario adecuado.

Alvarado Yessica (2011) concluye que el nivel de conocimiento de los padres de familia, es irrefutable el poseer un rango medio de parasitosis intestinal ya que la falta de conocimiento de las formas de prevención y de detección oportuna de los signos y síntomas de parasitosis intestinal determina que los niños estudiados posean diversas deficiencias nutricias las mismas que se ven reflejadas en un rendimiento académico medio y bajo. Por otro lado Benavides Rocio (2007) concluye que apenas el 40%

de las madres encuestadas tienen conocimiento de los síntomas que se presentan en ésta enfermedad y el 60% desconoce.

Se puede concluir en cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según manifestaciones clínicas en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, en su mayoría los aspectos que no conocen referido a la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, el niño tiene parasitosis lo observara delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio, los niños con parasitosis intestinal se encuentran cansados, no tienen deseo de jugar, ni de estudiar, ni apetito, mientras que los aspectos que conocen está dado por los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, la diarrea es un síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal, lo que repercutía negativamente en la salud de los infantes al quedar expuestos a situaciones de riesgo, incrementándose las tasas de parasitosis intestinal en menores de 5 años, el cual constituye un problema de salud pública.

Las parasitosis transmitidas por el suelo se transmiten por los huevos eliminados a través de las heces de las personas infectadas. Los gusanos adultos viven en el intestino, donde producen miles de huevos cada día. En las zonas que carecen de sistemas adecuados de saneamiento, esos huevos contaminan el suelo, lo que puede ocurrir por distintas vías a través de hortalizas insuficientemente cocidas, lavadas o peladas, a partir de fuentes de agua contaminadas y en el caso de los niños, al jugar en el suelo contaminado y llevarse las manos a la boca sin lavárselas.

Roque Anibal (2009) concluye que los modos de transmisión identificados pueden reunirse en tres grupos 1) higiene deficiente (alimentos mal cocinados, utensilios sucios, habitaciones y patios insuficientemente higienizados, ropa no lavada); 2) presencia de animales y personas enfermas (sobre todo perros, y otros niños del entorno); 3) desconocen

modos de contagio. Así mismo en casi todos los casos se identifican a los niños como la población más susceptible de padecer enfermedades parasitarias. Por otro lado Ismael Miguel (2009) concluyo que el conocimiento acerca de las vías de transmisión de las parasitosis intestinales, encontrándose inicialmente un 26 % de respuestas positivas y después de la intervención un 88% valor de $p < 0.05$.

Se puede concluir en cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en su mayoría los aspectos que no conocen referido a los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, el parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en el intestino, mientras que los aspectos que conocen está dado por el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, los niños se contagian al comer las frutas sin lavarlas, se contagia cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de parásitos, por ello es necesario enfatizar en las medidas higiénicas sanitarias como el lavado de las manos, el tratamiento del agua, la adecuada cocción de los alimentos, el lavado de alimentos, el consumo de agua hervida, protegerlos de los vectores y evitar que niños pequeños estén en contacto con tierra y heces de animales; para desarrollar una cultura saludable, capaz de promover la adopción de estilos de vida saludable, que eviten o limiten factores de riesgo y con ello mejorar el estado de salud de los niños y toda la familia.

La educación sobre salud e higiene reduce los casos de transmisión y reinfección porque fomenta la adopción de conductas saludables; también es importante que existan sistemas adecuados de saneamiento, pero ello no siempre es posible en entornos con pocos recursos.

La enfermera desempeña un rol importante ya que debe educar a los padres y/o madres sobre medidas preventivas de la parasitosis, para

desarrollar una cultura saludable, capaz de promover la adopción de estilos de vida favorables, que eviten o limiten factores de riesgo frecuentes, con la consiguiente mejoría del estado de salud de los niños y toda la familia.

Rodrigo Sanchez (2013) concluyo que se encontró que el 50% de las madres encuestadas no tuvo un nivel de conocimiento adecuado de medidas de prevención sobre parasitosis. Por otro lado Ismael Miguel (2012) concluyo que el nivel de conocimiento acerca de como prevenir las parasitosis intestinales, encontrándose antes del programa educativo un 18.75% de calificaciones positivas, mientras que después de intervenir el 75% de las madres respondió adecuadamente.

Se puede concluir en cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en su mayoría los aspectos que no conocen referido a que es importante tomar las medidas preventivas, disminuir su contagio y cambiar las conductas de la comunidad, debe realizar el lavado de manos antes y después de comer, antes de manipular los alimentos y después de usar el baño, la medida para evitar la transmisión de parásitos es recoger las heces de la mascota y desecharlas en el tacho de basura, mientras que los aspectos que conocen está dado se previene la parasitosis intestinal consumiendo alimentos bien lavados el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, para evitar el contagio, se debe mantener los animales lejos de lugares donde los niños juegan, el baño limpio, las manos limpias y uñas recortadas, por ello es de gran importancia que la enfermera brinde educación a las madres impartiendo charlas educativas de prevención y promoción de salud, priorizando los grupos de riesgo, para contribuir con la reducción de casos de parasitosis, ya que son los padres quienes al encargarse del cuidado de los niños, y ellos deben poseer un gran conocimiento sobre las diversas manifestaciones clínicas, las formas de transmisión y prevención de la misma para realizar practicas adecuadas y fomentar estilos de vida saludable.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

Los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero en su mayoría no conocen respecto a que la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen los aspectos que conocen está dado por la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano.

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión conceptual en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, en su mayoría los aspectos que no conocen referido a los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, la parasitosis intestinal es la presencia de gusanos en el intestino, los parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches, se

eliminan por las heces y el tratamiento es para toda la familia, mientras que los aspectos que conocen está dado por la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, la parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es Oxiuriasis.

Acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión manifestaciones clínicas en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, en su mayoría los aspectos que no conocen referido a la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, el niño tiene parasitosis lo observara delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio, los niños con parasitosis intestinal se encuentran cansados, no tienen deseo de jugar, ni de estudiar, ni apetito, mientras que los aspectos que conocen está dado por los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, la diarrea es un síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal.

Por tanto los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en su mayoría los aspectos que no conocen referido a los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, el parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en el intestino, mientras que los aspectos que conocen está dado por el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, los niños se contagian al comer las frutas sin lavarlas, se contagia cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de parásitos.

Finalmente los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en su mayoría los aspectos que no conocen referido a que es importante tomar las medidas preventivas, disminuir su contagio y cambiar las conductas de la comunidad, debe realizar el lavado de manos antes y después de comer, antes de manipular los alimentos y después de usar el baño, la medida para evitar la transmisión de parásitos es recoger las heces de la

mascota y desecharlas en el tacho de basura, mientras que los aspectos que conocen está dado se previene la parasitosis intestinal consumiendo alimentos bien lavados el parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca, para evitar el contagio, se debe mantener los animales lejos de lugares donde los niños juegan, el baño limpio, las manos limpias y uñas recortadas.

5.2.LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dada porque las conclusiones y los resultados sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3.RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio está dado por:

- Que las autoridades del Puesto de Salud Palo de Acero elaboren reformulen un programa de educación permanente y/o continua dirigido a las madres a fin de actualizar los contenidos sobre medidas preventivas de parasitosis infantil.
- Que la Enfermera encargada de estrategias de control de crecimiento y desarrollo replantee su programación y trabaje directamente con las madres de la comunidad y generalmente con aquellas madres cuyos hijos se encuentran con riesgos de parasitosis.
- Que las autoridades del Puesto de Salud Palo de Acero en coordinación con las Instituciones Educativas incorporen programas de Educación Permanente dirigidas a las madres, en relación a la parasitosis intestinal del niño en edad preescolar a fin de incorporar conocimientos, buenas practicas, cambios de actitud para poder mejorar la nutrición de sus menores hijos, y favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado de los menores.
- Realizar estudios similares en Instituciones Educativas a fin de poder conocer y confrontar la realidad de la Institución privada con la pública.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- (1) Parasitosis. Boletín de Uso Racional del Medicamento (2008) *Servicio Cántabro de Salud*[citado diciembre 2008] Disponible en:<http://www.scsalud.es/publicaciones/descargar.php?ld=4&ld2=22>.
- (2) Mellado MJ., García H.M., Cilleruelo M.J.,. *Otras parasitosis importadas*. AnPediatrContin.(3(4): 229-38) (2005).
- (3) Botero D., y Restrepo, M. Parasitosis intestinales por cestodos y tremátodos. En: B.D, R.M, eds. *Parasitosis humanas. 4ª edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. (CIB)* (p. 142-58) Medellin (2003).
- (4) CRESPIÓN D., y YUPANQUI, V. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; C.D, Y.V. *Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería*] Universidad Nacional de Trujillo(Pp. 40, 59) La Libertad (2008).
- (5) Marco, C. Marilu E. *AS/SHuanuco, Huamalies, Peru: C.S.P.A* (2005).
- (6) Rocio, P. *AS/SHuanuco, Huamalies, Peru: C.S.P.A* (2014).
- (7) Devera R., Angulo V, Amaro E,. *Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, D.R, A.V. Rev. Biomed. (17 (4): 259 – 68) Venezuela (2006)*
- (8) Sanchez – Jacome J. *Parasitosis en niños menores de 5 años del Sub. Centro de Salud “Huapante”Pillaro, Ecuador: San Andres del Canton (2008-2009).*
- (9) Raymundo, L.A.M., y Flores V.M., Iwashita A.T.,. *Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños del V. M. (13 (3):85 – 9) Jauja, Peru: Valle del Mantaro (2002).*
- (10) Rodríguez, G.L.M, Hernández, J.E.J, Rodríguez, G.R., *Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. RevMexPediatr,(67(3): 117 – 22) (2000).*
- (11) Alvarado, L. L., Romero, S.Y.M., *Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la*

- prevención de *parasitosis intestinal*. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú (2013).
- (12) APAO, J., LUNA, N., MACOLA, S., DEL PUERTO, C., RODRÍGUEZ, D., TOLEDO, G., y Col., Introducción a Salud pública. Edit. *Ciencias Médicas*. (Pp. 21 – 23, 26 – 29) La Habana: Cuba. (2004).
 - (13) APAO, J., LUNA, N., MACOLA, S., DEL PUERTO, C., RODRÍGUEZ, D., TOLEDO, G., y Col., Introducción a Salud pública. Edit. *Ciencias Médicas*. (Pp. 21 – 23, 26 – 29) La Habana: Cuba (2004).
 - (14) BOTERO, D., y RESTREPO, M., Parasitosis. Humanas. (4a.ed). *Corporación para investigaciones Biológicas*. (Pp.4). Medellín: Colombia (2003).
 - (15) BARÓN, A., SOLANO, L., PAÉZ, M., y PABÓN, M., Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, (Pp. 06) Estado Carabobo-Venezuela (2007).
 - (16) López, V. R., Martín, E. E., Geografía de las infecciones tropicales. R. L.Vélez (Ed.), *Guía práctica por países*. Madrid (2005).
 - (17) DE PLATA, C., RUEDA, A., GRACIA, B., Y PRADILLA, A.,. Antropometría por edad, género y estrato socioeconómico de la *población escolarizada de la zona urbana de Cali*.(Vol. 34 N° 002). (Pp. 61-62). Colombia (2003).
 - (18) BARÓN, A., SOLANO, L., PAÉZ, M., y PABÓN, M., Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia (Pp. 06). Estado Carabobo: Venezuela (2007).
 - (19) BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, INSTITUTO DE VACUNAS SABIN y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011. *Un llamado a la acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo* en Latino América y el Caribe. (Pp. 8-9, 13-14).
 - (20) DE LA BARQUERA, S.M., y MIRAMONTES, M., Parasitosis intestinales en comunidades rurales del Altiplano de México. (Pp.17).Mexico (2010).

- (21) MARCO, R. L., Fasciolosis hepática en Huarochirí: II. Prevalencia en una población escolar y en familiares de los infestados. [*Tesis para Bachiller en Medicina*]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima (1974).
- (22) KOZIER, B., ERB, G., BERMAN, A., y SNYDER, S., Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. (7a. ed.). Ed. McGraw – Hill: Interamericana. (Vol. I). (Pp. 187-190, 418 – 419). Madrid: España (2004).
- (23) Anibal, R. B., y Elena, B. OSCHEROV. (2009). *Habitos y Creencias sobre parasitosis intestinal y enfermedades parasitarias en habitantes de Santa Ana de los Guacaras, corrientes, Argentina*. <http://www.scielo.org.ve./scielo.php?>
- (24) Rodrigo, S. H., Wendy, K, S. (2013). *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de salud “ las flores”, Santiago de surco, lima* www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/.../84.
- (25) Benavides, R., Chulde, A. (2007). *Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcan de Enero a julio del 2007*. (Tesis de Titulo). <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/tesis.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	60
B. Instrumento	62
C. Consentimiento informado	68
D. Prueba binomial	69
E. Tabla de códigos	70
F. Tabla matriz de datos	71
G. Validez del instrumento	73
H. Confiabilidad del instrumento	74
I. Medición de la variable	75
J. Datos generales de las madres de niños preescolares que acuden al Centro de Salud Palo de Acero 2015.	78
K. Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud Palo de Acero 2015.	79
L. Conocimiento que tienen las madres sobre parasitosis intestinal por ítems de niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Palo de Acero 2015.	80

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
Conocimientos de la madre sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años.	Conjunto de ideas conceptos enunciados, que pueden ser claros o precisos, racional sistemático y verificable con la experiencia que tiene la madre sobre la parasitosis intestinal definida como una infección intestinal que conlleva a repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño.	Información que refiere tener las madres acerca de los conocimientos de la parasitosis intestinal que será dimensionada en definición, manifestaciones clínicas, vías de trasmisión y medidas preventivas que será obtenido por un cuestionario, cuyo valor final será en conoce y no conoce.	Definición Manifestaciones clínicas	Infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. Diarrea Sueño Cansancio Vómitos Dolor abdominal Picazón anal Pérdida de apetito	Conoce No conoce Conoce No conoce

				Perdida de peso	
			Vías de transmisión y alojamiento del parásito.	Vía oral	Conoce
				Vía rectal	No conoce
				La piel	
				Filtrar y hervir el agua.	
			Medidas de Prevencion	Lavado de manos antes y después de ir al baño.	Conoce
				Saneamiento del hogar y la comunidad.	No conoce
				Lavar y desinfectar frutas y verduras.	
				Buena disposición de excretas.	
				Campañas para mejora la mejora de vida.	
				Consumo de agua potable y hervida.	

ANEXO B

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Maria de Milagros Tuesta Crisanto, estudiante de Especialidad en enfermería pediátrica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los Conocimientos que tienen las madres Sobre Parasitosis Intestinal en niños de 6 meses a 2 años; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo Verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, Recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de Forma anónima, por lo cual le agradecemos de antemano su Colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a los que usted podrá responder con un aspa (x) de acuerdo usted considere correcta.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.- Edad: Años

3.- Estado Civil:

Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
Viuda ()

2.- Grado de instrucción:

Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

4. Número de hijos:
.....

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL:

II.1. ASPECTOS CONCEPTUALES

1.- ¿Qué es un parásito?

- a) Son hongos que causan diarrea
- b) Son virus que causan enfermedades
- c) Son bacterias que se alimentan de desechos orgánicos
- d) Son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores

2.- ¿Qué es la parasitosis intestinal?

- a) Es la presencia de parásitos en la sangre del niño.
- b) Es una infección causada por diversos microbios.
- c) Son parásitos que se encuentran en el ambiente
- d) Es la presencia de gusanos en el intestino.

3.- La parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es:

- a) La amebiasis y ascariasis
- b) Giardiasis
- c) Helmintiasis
- d) Oxiuriasis

4.- La parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a:

- a) Personas Adultas.
- b) Adolescentes.
- c) Niños en edad escolar y preescolar
- d) Ancianos.

5.- Es cierto con respecto a la parasitosis intestinal:

- a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches.
- b) Los parásitos se eliminan por las heces
- c) El tratamiento es para toda la familia.
- d) Todas las anteriores

II.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

6.- Los niños con parasitosis intestinal:

- a) Se encuentran cansados.
- b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
- c) No tienen apetito.
- d) Todas las anteriores.

7.- ¿Que síntomas produce la parasitosis intestinal en nuestros niños?

- a) Fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano
- b) Sangrado, ganas de jugar
- c) Dolor muscular
- d) Dolor de manos, uñas

8.- ¿Cómo se daría cuenta si su niño tiene parasitosis?

- a) Lo observaría con aumento de peso
- b) Lo observaría delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio
- c) Se mostraría con miedo y temeroso
- d) Lo observaría alegre con ganas de jugar

9.- Cual de los siguientes síntomas NO se observa en la parasitosis intestinal

- a) Cansancio
- b) Pérdida de peso
- c) Mayor rendimiento en el colegio
- d) Disminución de apetito

10.- El síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal.

- a) Ceguera
- b) Diarrea

- c) Tos
- d) Dolor de pecho

II.3. VIAS DE TRANSMISIÓN

11.- El parásito ingresa al organismo del niño a través de:

- a) La boca.
- b) El cabello
- c) Los pies
- d) El oído

12.- El parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en:

- a) El cerebro.
- b) Los pulmones.
- c) El intestino.
- d) El recto y ano.

13.- Los niños se contagian con parásitos intestinales:

- a) Al tomar agua hervida.
- b) Al comer las frutas sin lavarlas.
- c) Por jugar en la lluvia.
- d) Al consumir verduras cocidas.

14.- Los parásitos intestinales se transmiten:

- a) Del ano a la boca.
- b) Por las manos y uñas sucias.
- c) Por la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
- d) Todas las anteriores.

15.- En cuál de las siguientes situaciones se produce el contagio de los parásitos intestinales en los niños:

- a) Cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de los parásitos
- b) Cuando el niño no come toda su comida.
- c) Cuando el niño anda descalzo.
- d) Cuando el niño se lava las manos antes de comer.

II.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

16.- ¿Para evitar que el niño se contagie de parásitos en el intestino se debe mantener:

- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
- b) El baño o letrina limpio.
- c) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
- d) Todas las anteriores.

17.- ¿Por qué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal en el niño?

- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
- b) Para ayudar a disminuir las enfermedades en los niños.
- c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
- d) Todas las anteriores

18.- ¿Cómo podemos prevenir la parasitosis intestinal en nuestros niños?

- a) Consumiendo alimentos bien lavados
- b) Inasistiendo a cada control de Crecimiento y Desarrollo
- c) Tomando agua del caño.
- d) Jugando directamente con animales

19.- ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?

- a) Antes y después de comer
- b) Antes de manipular los alimentos
- c) Después de usar el baño
- d) Todas las anteriores

20.- ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?

- a) Sacarlos con correa.
- b) Dejar que orinen en las calles.
- c) Sacarlos bien bañados.
- d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU
COLABORACION**

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “**Conocimiento de las madres sobre Parasitosis Intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero-huanuco – 2015**”. Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombre:.....

DNI.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada señora:

La investigación del estudio para lo cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Maria Tuesta Crisanto

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

SI : 1

NO: 0

$P < 0.05$ La concordancia es significativa.

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS ESPECIFICOS:

ITEM	
1	D
2	D
3	D
4	C
5	D
6	D
7	A
8	B
9	C
10	B
11	A
12	C
13	B
14	D
15	A
16	D
17	D
18	A
19	D
20	D

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS

	ASPECTOS CONCEPTUALES					MANIFESTACIONES CLINICAS					VAS TRASMISION					MEDIDAS DE PREVENCIÓN					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9
2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10
3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	8
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12
5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8
6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9
7	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14
9	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	12
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16
11	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13
12	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14
13	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11
14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
16	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
17	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
20	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13

	ASPECTOS CONCEPTUALES				MANIFESTACIONES CLINICAS						VAS TRASMISION						MEDIDAS DE PREVENCIÓN					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
22	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	
23	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12	
24	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	
25	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	
27	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	
28	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	
29	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	
30	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.38	11	0.22
2	0.23	12	0.25
3	0.31	13	0.45
4	0.34	14	0.34
5	0.36	15	0.13
6	0.51	16	0.21
7	0.52	17	0.51
8	0.35	18	0.47
9	0.16	19	0.62
10	0.30	20	0.56

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 9 y 15, los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.69	18

$$\alpha = 0.69$$

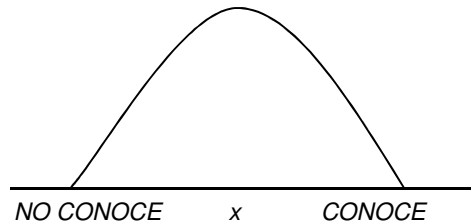
Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero.

Se determinó el promedio $(\bar{x}) = 11.6=12$



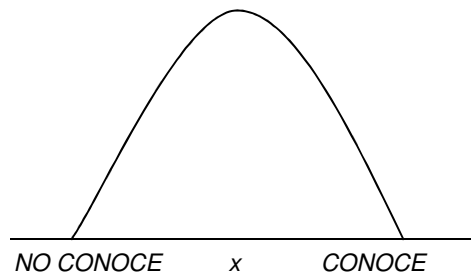
PUNTAJE:

Conoce : 13 – 20 puntos.

No conoce : 0 - 12 puntos.

B.- Categorización de conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en la dimensión conceptual.

Se determinó el promedio $(\bar{x}) = 2.6=3$



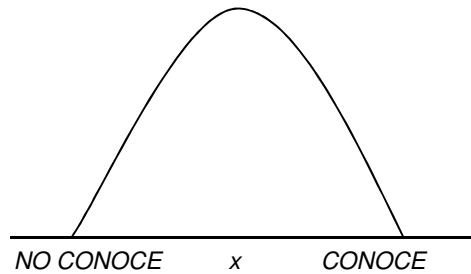
PUNTAJE:

Conoce : 4 – 5 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos.

C.- Categorización de conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en en la dimensión manifestaciones clinicas

Se determinó el promedio $(x) \quad \bar{x} = 3.16=3$



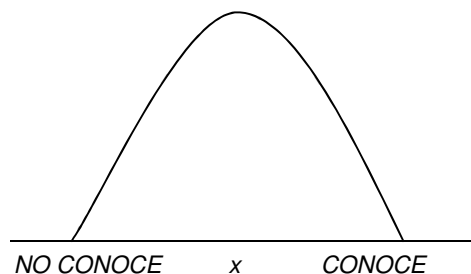
PUNTAJE:

Conoce : 4 – 5 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos.

D.- Categorización de conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en en la dimensión vías de trasmision.

Se determinó el promedio $(x) \quad \bar{x} = 3.1 =3$



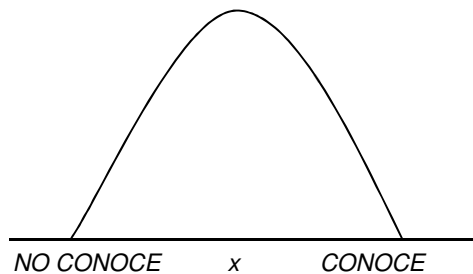
PUNTAJE:

Conoce : 4 – 5 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos.

E.- Categorización de conocimientos de las madres sobre parasitosis intestinal en en la dimensión medidas de prevención .

Se determinó el promedio $(x) \quad \bar{x} = 2.7=3$



PUNTAJE:

Conoce : 4 – 5 puntos.

No conoce : 0 - 3 puntos.

ANEXO J

DATOS GENERALES LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
15 a 19	06	20
20 a 35	22	73
36 a 45	02	7
46 a más	00	0
TOTAL	30	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	05	17
Casada	04	13
Conviviente	21	70
Viuda	00	0
TOTAL	30	100
Nº DE HIJOS		
1 – 2	23	77
3 – 4	07	23
Mayor de 5 hijos	30	0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	02	6
Primaria	11	37
Secundaria	15	50
Superior	02	7
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

ANEXO K

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

CONOCIMIENTO	Nº	%
CONOCE	12	40
NO CONOCE	18	60
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL POR DIMENSIONES EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. CONCEPTUAL	05	17	25	83	30	100%
2. MANIFESTACIONES CLINICAS	10	33	20	67	30	100%
3. VIAS DE TRASMISION	10	33	20	67	30	100%
4. MEDIDAS DE PREVENCION	09	30	21	70	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION CONCEPTUAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.	11	37%	19	63%	30	100%
La parasitosis intestinal es la presencia de gusanos en el intestino.	11	37%	19	63%	30	100%
La parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es Oxiuriasis	17	57%	13	43%	30	100%
La parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar.	26	87%	4	13%	30	100%
Los parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches, se eliminan por las heces y el tratamiento es para toda la familia.	13	43%	17	57%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero – 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION MANIFESTACIONES CLINICAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Los niños con parasitosis intestinal se encuentran cansados, no tienen deseo de jugar, ni de estudiar, ni apetito.	14	47%	16	53%	30	100%
Los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano.	26	87%	4	13%	30	100%
Si el niño tiene parasitosis lo observara delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio.	13	43%	17	57%	30	100%
En la parasitosis intestinal no se observa mayor rendimiento en el colegio.	10	33%	20	67%	30	100%
La diarrea es un síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal.	22	73%	8	27%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION VIAS DE TRASMISION EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El parásito ingresa al organismo del niño a través de la boca.	25	83%	5	17%	30	100%
El parasito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en el intestino.	15	50%	15	50%	30	100%
Los niños se contagian al comer las frutas sin lavarlas.	24	80%	6	20%	30	100%
Los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos.	12	40%	18	60%	30	100%
Se contagia cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de parásitos.	17	57%	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL SEGUN DIMENSION MEDIDAS DE PREVENCION EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PALO DE ACERO HUANUCO – PERU 2015

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Para evitar el contagio, se debe mantener los animales lejos de lugares donde los niños juegan, el baño limpio, las manos limpias y uñas recortadas.	17	57%	13	43%	30	100%
Es importante tomar las medidas preventivas, disminuir su contagio y cambiar las conductas de la comunidad.	13	43%	17	57%	30	100%
Podemos prevenir la parasitosis intestinal consumiendo alimentos bien lavados	23	77%	7	23%	30	100%
Se debe realizar el lavado de manos antes y después de comer, antes de manipular los alimentos y después de usar el baño.	15	50%	15	50%	30	100%
La medida para evitar la transmisión de parásitos es recoger las heces de la mascota y desecharlas en el tacho de basura.	15	50%	15	50%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños que acuden a CRED del C.S. Palo de Acero - 2015